

別府市病児送迎サービス事業事前登録申請書

別府市長 あて

申請者(保護者)	郵便番号	874	—	1111
	住所	別府市上野口町1番15号		
	氏名	別府 太郎		
	電話番号	090	—	1111 — 1111

次のとおり、別府市病児送迎サービス事業の登録について申請します。

児 童	(フリガナ) バップ ハナコ	生年月日	令和2年	6月	1日
	氏名	別府 花子	男	<input checked="" type="radio"/> 女	未満児・年少児・年中児 <input checked="" type="radio"/> 年長児
緊急連絡先	連絡先 1	連絡先 2			
	氏名	別府 太郎	別府 友美		
	続柄	<input checked="" type="radio"/> 父・母・その他 ()	父・ <input checked="" type="radio"/> 母・その他 ()		
	勤務先	別府株式会社	大分株式会社		
	勤務先電話	0977 — 11 — 1111	0977 — 22 — 2222		
携帯電話	090 — 1111 — 1111	090 — 2222 — 2222			
在園名	別府 <input checked="" type="radio"/> 保育所 認定こども園・幼稚園・認可外保育施設	電話	0977 — 33 — 3333		
かかりつけ医	別府小児科 病院・ <input checked="" type="radio"/> 医院	電話	0977 — 55 — 5555		
既往歴	これまでにかかった病気に <input checked="" type="checkbox"/> と【 】内の内容にコメント及び <input type="checkbox"/> を付けてください				
	<input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> はしか <input checked="" type="checkbox"/> 風しん <input checked="" type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input checked="" type="checkbox"/> 熱性けいれん【これまで 2回・最後は 令和8年 5月15日・座薬指示 有・ <input checked="" type="radio"/> 無】 <input type="checkbox"/> ぜんそく又はぜんそく性気管支炎【継続治療中・悪化時治療】 <input type="checkbox"/> その他【 】				
入院	入院経験がある場合、具体的にお書きください				
	【病名： 気管支炎喘息	3 歳		1か月】	
その他	食事制限(食物アレルギー)がある場合、具体的にお書きください				
	ピーナッツ				
	体質(薬物アレルギー等)や心配なこと、配慮してほしいことについて具体的にお書きください				
	けむりをあまり吸い過ぎないように配慮していただきたいです。				
申請者(保護者)署名					
別府 太郎					